AVANCES EN SOCIOLOGIA DE LA SALUD

El presente número se dedica monográficamente a los *Avances en sociología de la Salud* en nuestro país. La Sociología de la Salud —antiguamente denominada *Sociología de la Medicina,* y a menudo *Sociología de la Salud y la Enfermedad*— es la especialidad más importante dentro de la Sociología contemporánea, con el mayor número de especialistas. En parte eso se debe a que el sector sanitario es la primera industria en casi todos los países avanzados, y la que más personal cualificado contrata. Pero también se debe a que en la civilización actual las causas de las enfermedades son cada vez más sociales, y las consecuencias de las enfermedades son también sociales.

El progreso estrictamente médico se ha parado: la esperanza de vida de las poblaciones avanzadas ya no aumenta sensiblemente, a pesar de que cada vez se gastan más recursos. La esperanza de vida de la mujer, que superaba cada vez más a la del varón, ha parado también su crecimiento diferencial. El gasto público en sanidad es también un porcentaje estable, que incluso recede en algunos países europeos. El impacto del incremento del gasto en el nivel de salud de la población es mínimo, a veces ine-



xistente. Los estudios de la OCDE señalan que un incremento en gasto sanitario tiene sólo impacto en el nivel de salud de las mujeres. En el sector sanitario global, ya no se trata tanto de añadir *años a la vida* como de añadir *vida a los años,* y luego *salud a la vida.* El objetivo buscado es elevar la calidad de vida —ya vivida— de las personas; una tarea en la que la Sociología tiene un papel fundamental

Hay otra razón, de peso, para explicar el avance de la Sociología de la Salud. La sorpresa en las sociedades avanzadas es que la pobreza, delincuencia y drogadicción no han desaparecido; más bien al contrario, han cristalizado en *pockets* o guetos concretos, difíciles de reducir. Las clases más bajas de la población —compuestas de parados/as, pobres, delincuentes, grupos marginados, enfermos/as crónicos, adictos/as, prostitutas, chaperos, inmigrantes ilegales— no son sólo clases bajas, sino enfermas. La clase baja se separa, pues, del resto de la sociedad, marginándose, en un submundo enfermo o enfermizo, con serios problemas de adicción y de problemas sanitarios. El supuesto peligro de contaminación aumenta su nivel de marginación.

El caso del sida en su primera década, ahora terminada, supone un empeoramiento de esta situación. Que España se haya convertido en el segundo país europeo con más casos de sida, y que éstos/as sean fundamentalmente personas drogadictas (intravenosas) y no homosexuales, como en otros muchos países, ha supuesto la agudización de los problemas de marginación. Los/as pobres, reclusos y prostitutas no son sólo marginados/as, sino también enfermos/as, generando un círculo vicioso difícil de romper. El sida supone un estigma encima de otro estigma, un problema encima de otro problema. Es el sector sanitario, y sobre todo las profesiones sanitarias, el encargado de deshacer este proceso múltiple, cristalizado y permanente de desigualdad. Una tarea bien difícil de realizar con guantes y bisturí.

Cuarenta años de un régimen dictatorial explican el tardío y lento desarrollo de las ciencias sanitarias y sociales. La definición de los problemas sociales era difícil, y en ocasiones tabú. La autarquía económica y social del régimen anterior supone un punto de partida difícil de superar. En España no es hasta la década de los ochenta que la Sociología de la Salud se desarrolla, mostrando sus aspectos más críticos y creativos. Nacen las corrientes *neo* y *anti*, a veces copiadas meramente del extranjero, sin una base de investigación seria. El poder profesional estaba en manos de los mandarines del exilio interior, los *local boys,* por emplear la expresión favorita de Pancho Marsal; cuando empiezan a regresar los/as jóvenes especialistas formados en el extranjero, cada vez más en el mun-

do anglosajón. Provienen de las especialidades de las ciencias sociales, pero también de la salud pública, que en los años setenta y principios de los ochenta van de la mano. No es hasta mediados de los ochenta que la sociología se independiza, incluso de la salud pública, y empieza un camino autónomo, más cercano a veces a la sociología política, a la psicología social, política social y, sobre todo, antropología de la salud. Se incorporan las técnicas, se realizan los primeros estudios serios, pero el nivel de desarrollo teórico —propio e innovador— es limitado.

La falta de ciencia en España es ya una polémica secular, vivida con pasión por la generación del 98. La estructura napoleónica, jerárquica y mandarinesca de la Universidad española ayuda poco al nacimiento y desarrollo de especialidades modernas, que no sean ramas establecidas del árbol de la ciencia. La Sociología de la Medicina —luego Sociología de la Salud— no tiene ocasión de brotar, apenas si le llega el agua. Ese árbol de la ciencia se conserva como hace quinientos años, hasta la reforma de estudios de 1991; es decir, sin que aparezcan nuevas ramas ni disciplinas. La Ley de reforma universitaria (LRU) del ministro José M.ª Maravall —un sociólogo— de 1985 no es suficiente para impulsar el cambio necesario para ponerse a la altura del mundo avanzado. La Ley General de Sanidad del ministro socialista Ernest Lluch —un economista— tampoco tiene el impacto esperado. Las verdaderas reformas tienen que empezar desde abajo y no desde arriba. Las leyes no cambian la realidad; más bien lo contrario.

Pero la sorpresa del caso español —que en verdad *is different*— es que el sector sanitario fue socializado durante la dictadura franquista, y poco cambiado durante el gobierno socialista. Más curioso aún es que el sector sanitario se socializa antes que el sector educativo, lo que suele ser a la inversa en la mayoría de los países avanzados. La polémica constante durante los últimas décadas es la *privatización* supuesta del sector sanitario. En 1971, el sector sanitario se convirtió en un sistema que alcanzaba al 85% de la población, contrataba al 85% de los médicos/as y al 76% de los farmacéuticos/as. Es un sector que, a pesar (o a causa) de la dictadura, fue muy por delante de lo esperado en cuanto a conquistas sociales. Los cuatrienios socialistas —dominados en sanidad por economistas— sólo han tenido que agrandar la base de cobertura al cien por cien de la población, sin apenas aumentar las prestaciones reales. Han impulsado, eso sí, un proceso de descentralización que todavía no se sabe las desigualdades que va a crear en la población.

Con este trasfondo estructural, la Sociología de la Salud ha avanzado en base a un interesante maridaje entre médicos/as progresistas (o socia-

les) y sociólogos/as sensibles a los procesos de curar y cuidar. Los primeros avances de estas últimas décadas son precisamente estudios escritos al unísono por médicos/as y sociólogas/os. La profesión médica española mantiene una larga tradición de médicos/as humanistas y escritores (así como de médicos/as pintores y amantes de la música), que cristaliza en figuras como Letamendi, Mira y, sobre todo, Gregorio Marañón —el modelo de todos—. Estos se sitúan a caballo entre la Generación del 98 y la llamada Escuela de Madrid. Hay que recordar aquí que fue José Ortega y Gasset —filósofo y sociólogo-de-andar-por-casa— quien con buen olfato impulsó la traducción de la obra de Sigmund Freud ya en 1923 (además de la de Simmel y otros sociólogos modernos).

¿Pero quién lee ahora a Gregorio Marañón? Y, sin embargo, sin leerle es difícil entender el desarrollo de la Sociología de la Salud, o de la medicina humanista en nuestro país. Deja una pléyade de discípulos que representan bien la especie mitológica de centauro sociólogo-médico: como Laín Entralgo (el Sigerist español), y capo de una preclara escuela de historiadores médicos que se dedican —a menudo sin saberlo— a la Sociología de la Salud. Son pensadores tan originales e interesantes como José M. López Piñero, Luis García Ballester, Diego Gracia, Pedro Marcet, Vallejo Nájera, etcétera. El panorama se completa desde la derecha a la izquierda por pensadores tan interesantes y criticados como Juan J. López Ibor (quien con poco ojo clínico predice en los años cuarenta la agonía del psicoanálisis), pasando por Juan Rof Carballo, hasta Carlos Castilla del Pino. No representan un nivel de innovación internacional, pero sí una adecuación del pensamiento extranjero, traducido al castellano.

Un género diferente es el de los médicos exilados (voluntariamente o no) y cuya historia social se inicia con la postguerra civil. Son los Emilio Mira López, Angel Garma, Marcelino Pascua o Félix Martí Ibáñez. Todos ellos hacen fortuna —intelectual— en el extranjero, y tienden a influenciar con distinta suerte en algunos pensadores españoles más jóvenes. Entre los más modernos, y radicales (como a él mismo le gustaría parecer), está Vicente Navarro, en la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins, en Baltimore. También hay sociólogos de talla «exilados», como Antonio Ugalde, en la Universidad de Texas, Austin.

Los avances actuales de la Sociología de la Salud se basan, pues, en las viejas instituciones e innovaciones. Hay que señalar fundamentalmente los pasos previos del Instituto de Reformas Sociales, donde realizaron estudios pre-sociológicos-de-la-salud algunos de los/as krausistas (quienes fueron los verdaderos padres/madres de la Sociología española). El

Instituto Nacional de Previsión, en la castiza Puerta de Alcalá —y su biblioteca—, es testigo de algunos de esos primeros avances. Y también la *Revista Internacional de Sociología,* del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, que agoniza en la democracia, para ser reemplazada en los intereses sociológico-sanitarios por esta *Revista Española de Investigaciones Sociológicas,* del Centro de Investigaciones Sociológicas; *Sistema,* e incluso por la primera época dorada de *Papers.* Algunos de los primeros estudios tienen una preocupación demográfica, eugenésica, o quizá de mortalidad a secas. Es la influencia de Severino Aznar y de algunos de sus discípulos y colegas, como Antonio Arbelo, Jesús Villar Salinas y José Ros Jimeno, a quienes los modernos sociólogos/as agresivos apenas si leen, o saben que existieron. ¡Parecen ya tan lejanos!

La intentona más seria por desarrollar investigaciones de Sociología de la Salud viene, curiosamente, de la mano de Juan J. Linz, en lo que se llamó, en 1960, la *Encuesta sobre la profesionalidad médica.* Sólo se publicó una parte mínima en 1964, y de la pluma de Salustiano del Campo, decano de la sociología española. Sin embargo, esta preocupación sanitaria no cristaliza en toda la década de los sesenta, a pesar de algunas preocupaciones paralelas de modernos profesionales como Juan Díez Nicolás o Amando de Miguel.

La Sociología de la Salud, por seguir con la capitalidad gemela de España, avanza al unísono en Madrid y Barcelona, sobre todo a partir de 1976. Es la época de los/as médicos-sanitarios y de los/as sociólogos-de-bata-blanca, como se denominaron en otro lugar. La mayor parte de los/as médicos sanitarios escriben a la sombra del poder, en torno a la Dirección General de Sanidad, Instituto Nacional de Previsión, luego INSALUD, por fin Ministerio de Sanidad y Consumo; y en los años ochenta desde las consejerías de Sanidad de las respectivas Comunidades Autónomas. Las ocasiones son las reformas sanitarias, siempre anunciadas y luego poco evaluadas. Es precisamente la epidemia del síndrome tóxico (atribuido oficialmente al envenenamiento masivo por aceite de colza adulterado) la que, a partir de 1981, dinamiza la reforma sanitaria, y posteriormente la eclosión de sociólogos/as trabajando en el sector sanitario. Ese mismo año de 1981 se inicia en el mundo la pandemia de sida, que ataca en España tardíamente, y que es evaluada con más retraso aún. El sida se considera desde el inicio como una epidemia foránea, de personas homosexuales *(gays),* de Nueva York o San Francisco. No se creía que fuese a tener una repercusión importante en España. Se crea una Comisión de Trabajo que supuestamente examina y evalúa caso a caso. El progreso de la enfermedad hace de esa estructura médico-sanitaria una organización

desorganizada e inviable, cuando a finales de la década de los ochenta España se convierte en la tercera nación con más casos de sida de toda Europa. La década de los noventa se inicia con un plan contra el sida insuficiente, monolítico, endogámico y centralista. La epidemia sigue creciendo. Los/as sanitaristas apenas si hacen otra cosa que contar los casos, tarde. La Sociología colabora en esa tarea, o publica algunas ideas ordinarias, sin mucha imaginación.

La producción sociológica de la salud avanzada nace —si hay que dar una fecha de parto— con el Informe FOESSA de 1970, *Informe sociológico sobre la situación social en España,* en su capítulo 13. A finales de la década de los setenta se crea, además, el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social, que junta a una serie de científicos/as sociales en torno a Enrique Martín, y crea la *Revista de Seguridad Social,* donde se publican interesantes estudios y encuestas.

La profesión médica española es una de las que más se autoanaliza, y una de las más críticas consigo misma. Quizá de ahí su poder y supervivencia. Son ejemplos excelentes: Felipe Soler Sabarís, con su estudio crítico de la Seguridad Social ya en 1971; Ramón Espasa y Nolasc Acarín, con el primer GAPS (en la trastienda del Colegio de Médicos de Barcelona); sobresale la egregia y humanista figura de Jordi Gol (continuada luego con los *Memoriales Jordi Gol,* en el Colegio de Médicos de Barcelona, en que se mezclan las profesiones médica, sociológica, antropológica, psicológica y todas las sanitarias); y en Madrid la voz crítica e imaginativa de Javier Yuste, son ejemplos excelentes. Más tarde aparece la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que es la rama progresista de la profesión médica española. En un principio apoyan la reforma sanitaria socialista, para pasar luego —ya casi en los años noventa— a criticarla.

En 1976, la revista *Papers* dedica, desde Bellaterra, un número especial dedicado a la Sociología de la Medicina (el primero en su especie de España); y se imparte el primer curso sobre Sociología de la Medicina, iniciado por la colaboración de un psicoanalista (Juan Campos) y un sociólogo. Años más tarde esta colaboración cristaliza en una realización de experiencias de grupoanálisis. El sociólogo Esteban Pinilla de las Heras —seriamente atacado luego por una enfermedad— publica en 1977 un informe sobre pacientes y hospitales; y, en Madrid, el sociólogo Isidoro Alonso Hinojal (luego catedrático de Sociología de la Educación) en el mismo año publica también una obra similar. Empieza, pues, ya a existir una preocupación clara en la Sociología española por los estudios

sobre salud, enfermedad y sector sanitario. Aparecen por esos años los primeros manuales autóctonos de Sociología de la Medicina y, en 1980, de Antropología de la Medicina. Las relaciones entre sociología y antropología en el área de la salud son cada vez más estrechas, como se demuestra en publicaciones, congresos, asociaciones y programas de doctorado. De especial interés es el grupo de Tarragona, con Josep M. Comelles, Joan J. Pujadas, Oriol Romaní, Joan Prats, Dolors Comas, etcétera.

En mayo de 1981 se reúne en Barcelona la «Sección de Sociología de la Medicina» dentro de las *Primeras Jornadas de la Asociación Catalana de Sociología,* con seis sesiones y más de 30 ponencias. En febrero de 1983 se organiza el primer Congreso de Sociología de la Medicina y de la Salud, en Bilbao; y en junio de 1984 el segundo, en Madrid, en el Museo Nacional de Etnología. En los tres primeros congresos nacionales de Sociología (Zaragoza, Santander y San Sebastián) la participación de la Sociología de la Salud es masiva, convirtiéndose en la especialidad más numerosa y organizada. Se institucionaliza, además, el *Comité Científico de la Sociología de la Salud,* dentro de la Federación de Asociaciones de Sociología del Estado Español (FASEE, actualmente FES), como iniciativa del Grupo de Sociología de la Medicina, liderado actualmente por Ignasi Pons (uno de los especialistas más imaginativos en sociología de la salud mental), suponiendo un paso más en el avance de la Sociología de la Salud en nuestro país.

A partir de 1988 se organiza en la Universidad de Barcelona el primer programa de doctorado en *Ciencias Sociales y Salud,* estrechamente relacionado con otros programas de doctorado de la misma Universidad, en especial con el de antropología de Tarragona. Este programa supone el primer intento serio de doctorar personas en Sociología de la Salud en nuestro país, y posible cantera de investigadores y profesores en este área.

Continúan, además, los *centauros,* médicos/as que estudian o saben de sociología (lo contrario apenas existe) y que se dedican a las fronteras de la medicina-sociología. Algunos, como Albert Jovell o Albert Torres, desarrollan en la Universidad de Harvard una formación excelente. Médicos de salud pública como Jordi Gol (Jr.), Joan Ramón Villalbí, Miquel Porta o Andreu Segura, entre otros muy buenos, escriben con sensibilidad sociológica, dedicados a la investigación sanitaria, epidemiológica o de organización sanitaria.

En varios puntos de España aparecen en los últimos años escuelas o

programas de máster en Salud Pública (Granada, Valencia, Madrid) que incluyen lecciones y asignaturas de Sociología de la Salud. En 1989 se inicia en la Universidad de Barcelona un programa entero bianual de máster en Salud Pública, con un área de ciencias sociales. Este máster se engarza a partir de 1991 en un *Instituto Universitario de Salud Pública,* que, dirigido por Andreu Segura, aúna los esfuerzos de la Universidad, la Generalitat y el Ayuntamiento de Barcelona. Es una de las instituciones más esperanzadoras en el área de la salud pública moderna, con la inclusión de las ciencias sociales y de la conducta.

La producción más reciente en Sociología de la Salud es ya de calidad. Algunos estudios recientes demuestran el interés creciente. Los libros *Salud y Sociedad* y el de *Salud y poder,* de Josep A. Rodríguez; el análisis de la *Encuesta Nacional de Salud* realizado por Mauro F. Guillén y su libro *The Aids Disaster,* con Charles Perrow; Louis Lemkow, con investigaciones de medio ambiente y de desigualdades sociosanitarias; *La sociedad anciana,* de María Teresa Bazo (en el País Vasco); la especialización y un programa de postgrado en gerontología social iniciado en Barcelona por Ricardo Moragas; los estudios sobre enfermería, ancianidad y cuidado sanitario por Carmen Domínguez Alcón; el excelente estudio sobre homosexuales *La sociedad rosa,* de Oscar Guasch; estudios relacionados sobre control y desviación social que parten del moderno libro sobre *La profesión de policía,* de Manuel Martín, y es continuado luego por las investigaciones de Diego Torrente.

Están también los estudios ya en marcha de Omar García Ponce de León sobre los/as médicos-enfermos (quien forma la rama mexicana de la Sociología de la Salud española junto con Libertad Hernández Landa y Luis D. Gabarrón), Arachu Castro sobre pautas de nutrición, Ana Guillén (en la Fundación Juan March) sobre sistemas sanitarios comparados, Montserrat Juan sobre mujer y reproducción, Cristina Larrea sobre necesidades sanitarias, Elisa Toldrá sobre sida, Ana Collado sobre demografía, ancianidad y personas con minusvalía, Carmelo Pinto sobre drogadicción, Joan Bellavista sobre investigación, etc. En Madrid, el núcleo en torno a María Angeles Durán es de considerable productividad. El sociólogo Ricardo Usieto ha liderado la investigación social contra el sida en Madrid. En los Estados Unidos continúa la excelente labor científica de Antonio Ugalde (en la Universidad de Texas, Austin), más dedicado a los problemas de Latinoamérica.

Todos esos estudios mantienen un compromiso con el cambio social, al mismo tiempo que representan piezas sólidas de investigación cientí-

fica. Los avances en Sociología de la Salud en España no han hecho más que empezar. Los artículos del presente número extraordinario de la *REIS* sobre *Avances en Sociología de la Salud* demuestran el avance realmente logrado.

ESTUDIOS